



TITLE:

# 両側同時発生性精巣上体平滑筋腫 の1例

AUTHOR(S):

木村, 高弘; 清田, 浩; 長谷川, 太郎; 加藤, 伸樹; 三木,  
健太; 大石, 幸彦

---

CITATION:

木村, 高弘 ...[et al]. 両側同時発生性精巣上体平滑筋腫の1例. 泌尿器科紀  
要 1998, 44(12): 901-903

ISSUE DATE:

1998-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116306>

RIGHT:

## 両側同時発生性精巣上体平滑筋腫の1例

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室 (主任: 大石幸彦教授)

木村 高弘, 清田 浩, 長谷川太郎

加藤 伸樹, 三木 健太, 大石 幸彦

BILATERAL SIMULTANEOUS EPIDIDYMAL LEIOMYOMA:  
A CASE REPORT

Takahiro KIMURA, Hiroshi KIYOTA, Taro HASEGAWA,

Nobuki KATO, Kenta MIKI and Yukihiro OHISHI

From the Department of Urology, Jikei University School of Medicine

Primary epididymal leiomyoma is relatively rare. We experienced a case of bilateral simultaneous primary epididymal leiomyoma. A 61-year-old man visited our clinic, with the chief complaint of bilateral painless nodules in the scrotum. Each nodule was palpated at the tail of each epididymis (the diameters of these nodules were 12 mm on left and 5 mm on right). We followed the patient for 18 months. Since the nodules were increasing in size, the nodules were surgically removed. Histological examination revealed primary leiomyomas of the epididymis.

(Acta Urol. Jpn. 44: 901-903, 1998)

**Key words:** Epididymal tumor, Leiomyoma, Bilateral simultaneity

## 緒 言

精巣上体原発の腫瘍は、比較的稀な疾患である。今回われわれは両側同時発生性精巣上体平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 61歳, 男性

主訴: 両側陰嚢内無痛性腫瘍

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1996年8月22日, 当院脳神経外科にて右内頸動脈閉塞症に対し外頸-内頸動脈吻合術を施行した。

現病歴: 1993年頃より両側陰嚢内の硬結に気付いていたが, 発熱, 疼痛がないため放置していた。1995年頃より硬結の増大傾向を自覚したため, 1996年8月28日, 当科の外来を受診した。

初診時現症: 触診上精巣上体尾部に左側が長径 12 mm, 右側が長径 5 mm の表面平滑, 弾性硬の無痛性腫瘍を両側に認めた。表在リンパ節に腫脹はなく, そのほか理学的所見に異常を認めなかった。

諸検査成績: 軽度の肝機能障害を認める以外は, 血液一般, 生化学, 尿沈渣, 尿定量培養, 心電図, 胸部X線に異常は認めなかった。尿の結核菌培養は陰性で, ツベルクリン反応は 7×6 mm であった。AFP 2 ng/ml, 血中 HCG- $\beta$  0.1 ng/ml 以下と正常であった。

経過: 以上の所見より両側精巣上体腫瘍と診断したが, 脳神経外科での上記術直後であり抗凝固療法の中断が不可能であること, また触診所見および諸検査成績からは悪性疾患は否定的であると考えられたため, その時点での腫瘍摘除術の緊急性はないと判断し, 外来で経過観察をすることとなった。経過観察中1年5カ月間, 腫瘍に変化は認められなかったが, 1998年1月左側腫瘍は長径 20 mm と増大傾向を認めたため, 3月6日に手術を施行した。

手術所見: 腰椎麻酔下に両側鼠径部に切開を加え, 陰嚢内容を脱転した。両側精巣に異常はなく, 精巣上体尾部に球形の腫瘍を認めた。腫瘍の周囲組織への浸

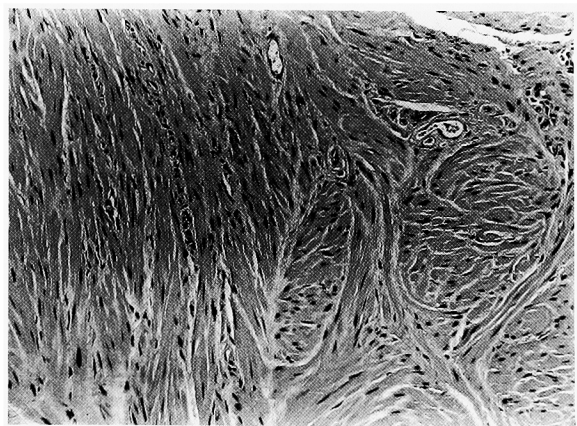


Fig 1. Microscopic findings show interlacing bundles of smooth muscle cells (H.E. stain).

潤はなく剥離は容易であったため、腫瘍摘出術を施行し、術中の迅速病理診断で平滑筋腫と診断されたため腫瘍摘除のみとし、手術を終了した。

摘出標本：腫瘍はほぼ球形でその長径は左側が15 mm、右側が9 mm、弾性硬であり、被膜に覆われていた。断面は均一で灰白色充実性であった。

病理組織所見：両側とも同一の組織所見で、腫瘍は紡錘形の平滑筋細胞よりなり、これが束状構造を形成しつつ交錯していた。核異形など悪性所見は認めず、平滑筋腫と診断された (Fig. 1)。

術後経過は良好で、3月10日に退院となり、その後再発を認めていない。

## 考 察

原発性の精巣上体腫瘍は比較的稀な腫瘍で、清水ら<sup>1)</sup> (1989年) が本邦における250例を集計している。それによると、196例 (78.4%) が良性腫瘍であり、なかでも Adenomatoid tumor が56%を占め、これについて平滑筋腫が27%をしめている。本邦における精巣上体原発平滑筋腫は吉田<sup>2)</sup> らが79例を集計しているが、われわれが調べえたかぎりでは田辺ら<sup>3)</sup> (1991年) の集計した58例のほか、21例 (Table 1) の報告があり、自験例は79例目と考えられる。

以下自験例を含む79例94腫瘍について検討を加える。初診時年齢は14歳から84歳、平均51.0歳であるが、腫瘍に気付いてから受診するまでの期間が30年という症例<sup>4)</sup> もあり、正確な発症年齢は明らかではな

い。患側は左34例 (44.6%)、右26例 (33.8%)、両側17例 (22.1%) であり、他の精巣上体腫瘍では両側発生例がきわめて少ないことに比べ、本症には両側例が多いのが特徴的である。発生部位は94腫瘍中80腫瘍 (85.1%) が尾部であり、尾部が好発部位であった。手術術式は精巣上体摘除術が42腫瘍 (46.2%) に施行され最も多く、腫瘍摘出術が34例 (37.3%)、精巣摘除術が15例 (16.5%) に施行されていた。精巣上体腫瘍の約20%が悪性腫瘍であること<sup>1)</sup> を考慮すると、術中迅速病理診断で悪性腫瘍ではないことを確認したうえで腫瘍摘除術が最も望ましいと考えられた。本疾患に再発や悪性化の報告はなく、予後はきわめて良好であると考えられる。

患者は陰嚢内腫瘍に気付いてから受診するまでの期間は発見直後から35年までさまざまであるが、記載のあった22例につりて初診から手術までの期間を検討すると、経過観察の期間をおかずに3カ月以内に手術を施行した症例が21例 (91.3%) であったのに対し、6カ月以上の経過観察期間をおいたのち腫瘍の増大や症状が認められた時点で手術を施行した症例が2例 (8.7%) であった。なかでも小山例<sup>4)</sup> では初診時より5年間の経過観察をしていた。本症例でも初診時における手術の緊急性が低いということもあり、1年5カ月経過観察された。精巣上体腫瘍には特徴的な画像所見がなく、診断は手術検体の病理組織診断だけであること、精巣上体腫瘍の約20%が悪性腫瘍であることより精巣上体腫瘍には手術による組織の確認が必要であ

Table 1. Summary of reported cases of epididymal leiomyoma

症例	報告年	報告者	年齢	患側	部位	主訴	受診までの期間	術前診断	術式	大きさ (mm)	文 献
59	1983	布施	64	右側	尾部	左陰嚢水腫	不明	不明	腫瘍摘除	10×9×8	臨泌 37 : 181
60	1986	岩瀬	68	右側	尾部	陰嚢内腫瘍	1年	結核	精巣上体摘除	20×12×10	日泌尿 77 : 860
61	1986	岩瀬	57	右側	尾部	陰嚢内腫瘍	10年	精巣上体腫瘍	精巣上体摘除	36×34×28	〃
62	1987	小山	73	右側	尾部	排尿障害	30年	精液瘤	腫瘍摘除	13×14×14	西日泌尿 50 : 1667
63	1988	山田	61	左側	尾部	陰嚢内腫瘍	不明	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	9×6×5	日泌尿 79 : 394
64	1988	秦	50	両側	尾部	陰嚢内腫瘍	数年	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	左φ7, 右φ10	泌尿紀要 35 : 1247
65	1988	原	41	右側	不明	陰嚢内腫瘍	不明	不明	腫瘍摘除	不明	千葉医師 64 : 135
66	1988	原	47	不明	不明	陰嚢内腫瘍	不明	不明	腫瘍摘除	不明	〃
67	1988	Yokoyama	84	左側	不明	尿路感染症	不明	陰嚢内腫瘍	精巣摘除	不明	Nishinohon J Urol 50 : 949
68	1989	清水	62	左側	尾部	肉眼的血尿	5カ月	精巣腫瘍	高位精巣摘除	40×35×30	泌尿器外科 2 : 171
69	1989	土屋	39	右側	尾部	無痛性腫瘍	6カ月	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	大豆大	臨泌 43 : 626
70	1989	志村	54	両側	尾部	陰嚢内腫瘍	不明	不明	精巣上体摘除	小豆大	日泌尿 80 : 632
71	1990	岡沢	54	右側	尾部	陰嚢内腫瘍	1年	精巣上体腫瘍	精巣上体摘除	20×20×18	日泌尿 81 : 657
72	1990	平野	47	左側	尾部	無痛性腫瘍	3カ月	精巣上体腫瘍	精巣上体摘除	φ10	西日泌尿 52 : 1611
73	1991	保科	55	左側	尾部	無痛性腫瘍	5年	精巣上体腫瘍	精巣上体摘除	7×8×8	西日泌尿 53 : 1065
74	1992	矢野	51	左側	尾部	陰嚢内腫瘍	1カ月	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	14×13×12	西日泌尿 46 : 1992
75	1992	堀田	40	右側	尾部	無痛性腫瘍	1カ月	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	9×8×8	西日泌尿 54 : 1101
76	1992	金岡	52	左側	尾部	無痛性腫瘍	1カ月	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	φ8	神戸病紀 31 : 89
77	1994	今津	62	両側	尾部	精巣腫瘍	不明	両側精巣腫瘍	高位精巣摘除	左φ40, 右φ10	泌尿紀要 40 : 435
78	1998	吉田	52	左側	尾部	無痛性腫瘍	1カ月	精巣上体腫瘍	精巣上体摘除	8×10	臨泌 52 : 427
79	1998	自験例	61	両側	尾部	無痛性腫瘍	3年	精巣上体腫瘍	腫瘍摘除	左φ15, 右φ9	

と考えられるが, 本症例のように手術の緊急性が低い症例では, 疼痛などの症状がなく, 増大傾向を認めなければ嚴重な経過観察も許されと考えられた。

### 結 語

今回われわれは比較的稀な両側同時発生性精巣上体平滑筋腫を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

### 文 献

- 1) 清水弘文, 土屋 哲, 草間 博: 副睪丸平滑筋腫の1例. 泌尿器外科 **2**: 171-174, 1989
- 2) 吉田直正, 岩井謙仁, 米田幸生, ほか: 精巣上体平滑筋腫の1例. 臨泌 **52**: 427-429, 1998
- 3) 田辺徹行, 西本憲治, 川下英三, ほか: 副睪丸平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **53**: 255-257, 1991
- 4) 小山雄三, 小倉秀章, 知念善昭, ほか: 副睪丸平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **50**: 1667-1670, 1988

(Received on June 18, 1998)

(Accepted on July 27, 1998)